These

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

Faculdade de Medicina da Bahia

EM 31 DE OUTUBRO DE 1905

POR

Leoncio José Rodrigues

Natural deste Estado

AFIM de OBTER O GRÁU de

DOUTOR em MEDICINA

——«:o:»——

DISSERTAÇÃO

DAS ASCITES

(Synopse)

Cadeira de pathologia medica

———

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada

uma das cadeiras do curso de sciencias medico-cirurgicas

BAHIA

TYP. NORTISTA DE I. PINHEIRO

35 — Rua Chile — 35

1905

Faculdade de Medicina da Bahia

DIRECTOR—Dr. ALFREDO BRITTO
VICE-DIRECTOR—Dr. MANOEL JOSÉ DE ARAUJO

Lentes cathedraticos

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.ª SECÇÃO
J. Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
	2.ª SECÇÃO
Antonio Pacifico Pereira	Histologia
Augusto C. Vianna	Bacteriologia
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas
	3.ª SECÇÃO
Manuel José de Araujo	Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica.
	4.ª SECÇÃO
Raymundo Nina Rodrigues	Medicina legal e Toxicologia.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
	5.ª SECÇÃO
Braz Hermenegildo do Amaral	Pathologia cirurgica.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica, 1.ª cadeira
Ignacio Monteiro de Almeida Gouveia	Clinica cirurgica, 2.ª cadeira
	6.ª SECÇÃO
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica.
Alfredo Britto	Clinica propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica medica 1.ª cadeira.
Francisco Braulio Pereira	Clinica medica 2.a cadeira
	7.ª SECÇÃO
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
A. Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica.
	8.ª SECÇÃO
Deocleciano Ramos	Obstetricia
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.
	9.ª SECÇÃO
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica
	10. SECÇÃO
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
	11. SECÇÃO
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica
	12. SECÇÃO
J. Tillemont Fontes	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueira	Em disponibilidade
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade

Lentes Substitutos

OS DOUTORES	
José Affonso de Carvalho (interino)	1.ª secção
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão	2.ª »
Pedro Luiz Celestino	3.ª »
Josino Correia Cotias	4.a »
Antonino Baptista dos Anjos (interino)	5.a »
João Americo Garcez Fróes	6.a »
Pedro da Luz Carrascosa e José Julio de Calasans	7.a »
J. Adeodato de Souza	8.a »
Alfredo Ferreira de Magalhães	9.a »
Clodoaldo de Andrade	10. »
Carlos Ferreira Santos	11. »
Luiz Pinto de Carvalho (interino)	12. »

SECRETARIO—DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES
SUB-SECRETARIO—DR. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas these pelos seus auctores

Dissertação

Historico

PALAVRA ascite é de origem grega e significa Odre. Esta denominação tornou-se extensiva á hydropsia peritoneal, por causa da analogia que apresenta o ventre de um ascitico com um odre cheio d'agua.

A ascite é conhecida desde a mais remota antiguidade.

Os antigos tinham idéa della, sem que, entretanto, soubessem explicar, scientificantemente, a sua causa.

Hyppocrates para fazel-o propoz uma theoria: ora ella seria o resultado da penetração da humidade e do ar no corpo, e para prova disto, tinha que se retirando o liquido hydropico da cavidade peritoneal, este se reproduzia sem mesmo precizar o doente ingerir qualquer substancia liquida; ora era proveniente da ingestão de bebidas, que, chegando no estomago, dirigiam-se para o baço, atravessavam-n'o para irem se accumular nas veias, no epiploon, e se o baço estivesse affectado, de modo a interceptar a passagem d'ellas, por isso mesmo, elles iam-se derramar no abdomen.

Elle classificou-a no numero das hydropsias por infusão, em contraposiçao ás hydropsias por infiltração (o anasarca edema.)

Não menos conhecimento d'ellas teve Asclepiades, tanto assim que, foi quem primeiro dividiu-as, classificando em rapidas ou lentas, febris ou repyaeticás.

Celso, melhor do que seus antecessores, tinha uma idéa mais precisa dellas, e a prova está em que, elle, procurando saber a causa da tumefação ou do augmento de volume do abdomen, attribuiu-a ora a um derramen liquido ou gazozo, ora a um tremor, estabelecendo para um diagnostico differencial entre estes tres estados morbidos a fluctuação em relação á ascite.

Areteu e Cœlius Aurelianos definiram-n'a discrevendo os seus symptomas; elles tinham tambem conhecimento da fluctuação e da matidez pela percussão.

Galeno imputou, ás molestias do figado, dos intestinos, dos pulmões, dos rins, e as perdas abundantes de sangue, a origem dos derramens hydroperitoneaes, ora de uma maneira primitiva, por obstaculo da circulação; ora secundaria pela obteração da composição do sangue, e então incriminava o figado de occupar o papel principal na producção destes phenomenos supracitados.

Alexandre de Tralles considerava como uma das complicações da febre.

Tulpius, baseando-se no estudo pratico de Straten, affirmou positivamente que, o liquido ascitico era collectado no peritoneo e descreveu minuciosamente as alterações que este apresentava.

Willis, imbuido nas doutrinas chimicas, que imperavam no seu tempo, attribuiu a causa dos derramentos peritoneaes, ás fermentações e a conbustão do sangue.

Coube a Lower a honra da descoberta proveitosa do mecanismo dos derramens serosos e da genese d'elles.

Tendo elle ligado, em um cão, a veia cava inferior acima do diaphragma, notou, depois da morte deste animal, que grande quantidade de liquido enchia a cavidade serosa do abdomen.

Frederic Hoffman filiou-a a um obstaculo no curso da circulação do sangue, determinado pelo endurecimento do figado, ou baço pela inflammação do intestino ou por molestia do coração.

Morgagni julguva-a de vida não só a um embaraço da circulação venosa, mas tambem, á obstrucção dos lymphaticos, apezar de ter a principio admittido a improficuidade da primeira destas duas causas.

Assim manifestou-se elle no prefacio de sua notavel «Nosographia»: a descoberta da circulação venosa só serviu para enriquecer a Medicina de explicações vãs e de falsas theorias de hydraulica e de mecanica, ao passo que á dos vasos symphraticos veio trazer á pathologia medica, esclarecimentos sobre a origem de muitas molestias, principalmente á dos ascites.

Mascagni, Cruikshanks, Sommering, Hunter e Rael, conformaram-se tambem com a opinião de Morgagni.

Mais tarde, porém, Bonillaud em 1824, em uma memoria que publicou, esclareceu a verdadeira origem das hybropsias.

Elle provou cabalmente que, estas não deviam ser, somente, attribuidos á atonia ou a uma obstrucção ou ruptura dos vasos hynphaticos, mas sim, tambem a uma perturbação da circulação venosa e demonstrou que quando oblitera-se uma veia principal

de um membro, as partes d'onde ella recebe o sangue tornam-se sédo de uma hydropsia.

Si o embaraço da circulação venosa está dependente do centro circulatorio, a hydropsia é generalisada; se depende da veia porta ella é localisada no peritoneo, então teremos a ascite.

Fundada na observação physio-pathologica, esta doutrina ainda hoje é acceita.

Os trabalhos, aliás interessantes, de Bright-Royer, Gavarret, Rodier, Becquerel e as pesquizas hematologicas de Andral, poseram por terra todas as doutrínas humoristicas d'aquelles velhos tempos.

Hoje, graças aos incessantes estudos de cytologia clinica e de anatomia pathologica, já vai-se tendo aos poucos, o conhecimento da verdadeira genese das ascites.

Definição e Etio-pathogenia

Particularmente, em contraste com as denominações de hydrothorax, hydropericardio, hydrocephalia, hydrorachis e hydrarthrose, dadas ás collecções da pleura, do pericardio, das meninges e das synoviaes articulares, consoante a etymologia da palavra hydropsia, applicada por extensão aos derramamentos pathologicos de origem não inflammatoria daquellas serosas da-se á hydropsia peritoneal, independente de sua genese e natureza, o nome de ascite.

Segundo que, sua apparição, seja ou não no inicio da molestia que lhe dà origem, a ascite pode ser primitiva ou secundaria.

Quanto á sua natureza, cuja caracteristica está na variada composição do liquido que a compõe, o que veremos no estudo anatomo-pathologico, ella pode ser simples ou composta.

Tributaria, ora de um embaraço da circulação de retorno, quer por compressão directa das veias cavas inferiores e da veia porta e das origens desta, quer por obliteração das mesmas por um processo de pylophlebite adhesiva ou suppurante; ora de uma irritação ou phlegmasia aguda ou chronica da serosaperitoneal ou

da coexistencia destas duas causas; e finalmente, das alterações da crase sanguinea, se dividem as ascites em tres grupos etiologicos, correspondendo ao primeiro as ascites venosas ou de origem mecanica; ao segundo as peritonicas ou de origem inflammatoria ou irritativa e ao ultimo as dyscrasicas ou cachoticas.

A sua pathogenia, com quanto muito complexa não é especifica.

Queiram, embora, entre outros pathologistas, Laveran e Teissier, attribuil-a, classificando as ascites de idiopathicas, ora a um resfriamento consecutivo á ingestão de liquidos gelados, ou a acção do frio quando o corpo de um individuo está em hypertemia; ora a um traumatismo abdominal, e Hamburger, ao bacterium lymphagogon, secretor de uma toxina hydropigena; a experiencia e a observação em seus resultados negativos, contrastando com suas opiniões, demonstram que este germen não é especifico, e que o resfriamento e o traumatismo do abdomen não são factores de ascites, sim concorrem, este facultando a entrada e aquelle favorecendo o meio ao streptococcus, e ao bacillo de Koch ou outro qualquer microbio, para o desenvolvimento de uma peritonite, que será a causa efficiente della.

Muito variada, a pathogenia das ascites, ella é o conjuncto de muitas affecções geraes ou locaes, inflammatorias ou não, agudas ou chronicas, das quaes podemos destacar, como mais communs, a cirrhose atrophica, os tumores kysticos e cancerosos, e a tuberculose do figado; os tumores do pancreas, do baço, do estomago, e dos ganglios mesentericos; os tumores vegetantes abdominaes; os

neoplasmas e kystos do ovario, os canceres e tuberculose do peritoneo; as peritonites; a molestia de Banti no seu segundo periodo; as lesões cardiacas e pulmonares e as dyscrasias e cachexias.

O mecanismo pathogenico em algumas destas molestias como genese das ascites, ainda não está cabalmente explicado.

Assim nas dyscrasias, imputa-se ora a uma alteração do sangue, (hydremia, polyhemia,) ora a uma modificação extructural das paredes dos vasos.

Na cirrhose atrophica, ainda ha algumas duvidas de que elle seja só o embaraço da circulação intrahepatica, porque se tal fosse, ella não haveria de existir sem ascite, como observaram Hanot e Lécorché.

Hoje, acredita-se como Dieulafoy, que elle resulte da concomitancia das lesões intra-hepatica e peritoneaes porque de outro modo, não se explicaria a apparição da ascite no começo da cirrhose, sem que tivesse sido compromettido o peritoneo, quando ainda não houve obliteração das veias, sufficiente para determinal-a.

Nas ascites chylosas ou leitosas, para Straus e Quincke, elle está dependente da compressão ou da ruptura do canal thoraxico e de alguns chyliferos; para Gueneau de Mussy e Weil, da steatose dos leucocytos de uma ascite simples, produzida por este ou aquelle processo: para Klebs e Duplay duma degeneração das cellulas endotheliaes e neoplasicas da serosa; para Lanceraux e Winckel, duma irritação peritoneal, determinada pelas filarias; para Letulle duma derramamento de origem inflammatoria com caracteres dos exsutatos serofibrinosos e purulentos, e finalmente, para Debove, dum mecanismo especial, desconhecido, differente de qualquer destes citados.

Na ascite gelatinosa, elle é o da inflammação peritoneal neoplasica.

Nas biliosas, o da compressão ruptura ou fistula vesicu-billar por um neoplasma, por kystos hydaticos e adenopathias hepaticas.

Nas hemorrhagicas, elle é inflammatorio de todas as especies de peritonites chronicas, neoplasmas peritoneal e viceraes do abdomen.

Ficam assim estudadas a etiologia e a pathogenia deste syndroma, que denominamos ascito.

Anatomia pathologica

De quantidade, qualidade e densidade variaveis, conforme sua origem e natureza; ora amarello citrino, branco ou lactescente, ora vermelho, verde ou esverdinhado, em relação á primeira d'aquellas propriedades physicas; reduzido, umas vezes, a algumas grammas, outras, elevado a doze, quinze litros, e mui raramente, como observaram alguns pathologistas, a quarenta, quanto á segunda; com densidade oscillatoria entre 1005 e 1024, na ascite simples, elevada a 1035 e mesmo a 1048, como denotou Depoix n'um caso de ascite gelatinosa, o liquido ascitico, como todos os derramamentos hydropicos, tem uma composição muito complexa.

Nelle, além das substancias chimicas, mineraes e organicas, que em dissolução se acham, encontramos muitos elementos figurados.

Mehu, Robin e Verdeil, estudando a sua composição, chegaram ao resultado seguinte:

Agua—955 à 985—grammas por litro.

Principios mineraes—6, 60—a 11, 20.

« « extractivos—5,27—a 17,30.

Albumina—13—a 39.

Fibrina—0,00—a 0,32

As substancias chimicas mineraes são representadas por saes diversos, como chloruretos, phosphatos, carbonatos, sulfatos, e lactatos de sodio.

As substancias organicas são representadas pelo assucar (nos diabeticos) pelas gorduras e substancias extractivas, pela uréa, o acido urico, (nos brighticos) pelos pigmentos e acidos biliares e bilis, (nos ictericos) pela allantoina e cholesterina, pela urobilina, peptonas, mucina, tyrosina, lecithina, xanthina e creatinina, pela albumina que, umas vezes, se acha pura e outras, em estado de sal (albuminato de sodio) cuja quantidade varia de uma a cinco grammas por litro, pela fibrina, que, raramente existindo, denota, quando attinge a uma certa porção, ser a ascite de origem inflammatoria e sua cauza estar ligada a uma peritonite; pela serina e globulina, por uma substancia azotada, especial, a que Gannal, denominou hydropsina cuja quantidade varia de dez a sessenta grammas por litro, e finalmente pela tuberculina.

Os elementos figurados são os leucocytos, as hematias, as cellulas endotheliaes, e segundo Garrigues, Thomson e Bennett, as cellulas atypicas, que ora vivas, ora degenaradas, originam-se dos neoplasmas abdominaes.

Podemos tambem encontrar o bacillo de Koch.

Quando o liquido ascitico é amarello citrino, transparente, limpido, incolor, de quantidade variavel (cinco a trinta litros) de densidade nunca superior a 1024, albuminoso, de reacção alcalina e contém certos e determinados elementos figurados, assim mesmo, em determinada quantidade, a ascite é simples. Quando, porém, elle é branco, leitoso, opaco, de consistencia quasi egual á de uma emulsão de oleo de ricino, de densidade superior, portanto, á do liquido precedente, a ascite se diz chylosa.

Si, ainda, o liquido é mais expesso, viscoso, de aspecto amarello, um pouco esverdinhado o ascite chamar-se-ha gelatinosa.

Si, finalmente, elle fôr vermelho, indicando evidentemente a presença de sangue, a ascite dir-se-ha hematica.

Por opposição ao qualificativo de simples dado á primeira, estas outras chamam-se compostas.

Pelo facto da primeira ser mais frequente do que as segunda, Sibelcau denominou-a vulgar ou commum e a estas ascites raras ou especiaes.

As principaes lesões anatomicas determinadas pelas ascites são microscopicas e macroscopicas.

Aquellas consistem na alteração da textura dos tecidos, devido ao affastamento de suas fibras e cellulas pelo liquido ascitico; nas degenerações de diversas naturezas, provocadas pela inhibição cellular e pela hyperemia; e finalmente, nas proliferações do tecido conjunctivo.

As segundas resumem-se na infiltração, distensão e atrophia dos musculos e da pelle da parede abdominal; em lesões especificas, consoante a etiologia da ascite: inflammações agudas ou chronicas, formações de neomembranas e bridas adherentes, adelgaçameno, do peritoneo, que, as vezes, torna-se palido, e por ultimo, na compressão das visceras, nos deslocamentos ptoses e maceração das mesmas e relaxação de seus ligamentos.

As visceras, assim recalcadas, comprimem, por sua vez, os orgãos e tecidos visinhos, obliteram as cavidades e os conductos resultando disto, uma serie de phenomenos morbidos secundarios de caracter mais ou menos sombrio.

Estudo clinico

Symptomatologia: Traductores das perturbações funccionaes das alterações estructuraes das camadas constitutivas da parede abdominal, as quaes são determinadas pela repleção do peritoneo pelo liquido ascitico, os symptomas das ascites estão dependentes da rapida evolução e persistencia dellas.

Elles podem ser physicos ou objectivos e funccionaes ou subjectivos.

Aquelles podem ser observados pelo clinico, mesmo nos pequenos derramens peritoneaes, ao passo que estes, ao contrario, não o são sinão pelo doente quando a ascite tem chegado a um certo gráu de seu desenvolvimento.

Não é facil ao clinico, por mais abalisado, dizer á simples vista, si se trata ou não de um caso de derramamento hydropico.

E' então que, reconhecendo as difficuldades que soem apparecer na pratica, elle lança mão dos meios ou processos mais communs de investigação e de exploração, que, adaptados ao caso, a Propodeutica lhe proporciona.

Estes meios são: a inspecção, a palpação, a percussão, a escutação, o toque e a mensuração.

Convem dizer, antes de estudal-os, que nenhum d'elles, por si só, como nenhum dos methodos em Therapeutica, é sufficiente para a determinação da existencia de uma ascite.

Assim é que, pelo simples facto de saber-se que, um individuo a tem, possue, de ordinario, um ventre mais ou menos au-

gmentado de volume e disforme, ninguem será capaz de, com precisão, todos os doentes em identicas condicções, pela simples inspecção, diagnosticl-o asciticos.

Porém, o concurso delles torna-se preciso na diagnose dos symptomas peculiares á molestia de cujo estudo nos occupamos.

Sirva-nos para modelo, um doente no qual a ascite tenha chegado á sua evolução completa.

Nesse observamos pela inspecção: a ampliação volumetrica do abdomen; a variavel modificação morphica deste, adstricta á sua attitude: proeminente para diante e para baixo, si de pé ou sentado, achatado com semelhança ao ventre de um batrachio, si em decubito dorsal; a progressiva distensão do mesmo, a um ponto tal de, tornando-o liso e luzidio, fazer desapparecer do seu tegumento externo, a cicatriz umbellical; o delineamento em forma de coróa, em torno do umbigo, dos ramos e ramusculos das veias epigastricas superiores e inferiores, que anastomosam-se, para estabelecerem a circulação collateral, em virtude de um embaraço na da veia cava inferior.

A este delineamento denominaram cabeça de medusa, por comparação ao todo dos zoophitos que teem este nome.

Podemos ainda observar, o que é muito frequente, estrias de differentes matizes, ora vermelhas ou roseas, ora branca semelhantes ás da gravidez, que são produzidas pelo despedaçamento das fibras elasticas e pelo, recalcamento, para fóra, das falsas costellas e finalmente, a distensão das porções inferiores da parede thoracica.

Palpação: Embora este meio physico de investigação nos dê, umas vezes, sensação de lisura e elasticidade, e outras, de edema, de molleza da parede abdominal, o que depende não só do accumulo do liquido ascitico, como tambem do maior ou menor gráu de infiltração, elle só tem valor, quando executado concomitantemente com á percussão, porque, por este processo, observamos a fluctuação.

Assim palpando-se um flanco, seja o direito, por exemplo, com uma das mãos e percutindo o esquerdo com a outra, nas extremidades de uma linha horizontal, imaginaria, que passe pelo umbigo estando o doente em decubito dorsal devemos ter a sensação de uma onda liquida produzida pelo deslocamento de uma certa porção do liquido que deslocou-se pela percussão.

Este processo é o denominado de percussão diametral de Racle.

Muitas vezes, a vibração das camadas musculares determina um phenomeno quasi analogo, então para certificarmos-nos da existencia da ondulação, basta appormos o bordo cubital da mão de um ajudante, afim de interceptar a propagação desta falsa onda. (Trousseau).

Percussão: E' incontestavel que, sobre todos estes processos, acima referidos, este tem primazia.

De facto não só elle deixa-nos apreciar o circulo ondulatorio, como tambem a matidez do liquido ascitico.

Attenta a posição do doente e a deslocação deste liquido para as partes declives, obedecendo ás leis da gravidade, se observa a zona de matidez nas regiões inferiores.

De modo que estando o doente em decubito dorsal, ella occupa o hypogastro e os flancos; em decubito lateral (direito ou esquerdo) o lado de que elle está deitado, e na posição genu-cubital (Racle) a região umbellical.

A cima desta zona de matidez, encontramos a sonoridade tympanica do intestino que fluctua na massa liquida.

Entre uma e outra, como que estabelecendo um estado de transição, encontramos a hydroaerica que segue uma trajectoria não recta como querem alguns pathologistas, mas sinuosa como demonstrou Brelsau.

Se a denominou-linha de nivel.

Mensuração: Este processso só é applicavel quando o clinico tem necessidade de saber, depois de firmado o diagnostico do derramen ascitico, se este progride ou não; é então que elle o pratica, empregando uma fita metrica dividida em centimetros.

E' prudente sempre que empregal-a, seja no ponto primeiramente, determinado para ella.

Toque: Este só é empregado muito restrictamente nas mulheres, a conselho de Tripier e Scanzoni que poderam diagnosticar um derramen muito pequeno, só pelo facto do abaixamento do collo do utero, pela diminuição do peso deste e pela mobilidade do seu collo, determinados por elle.

Escutação: Dizem aquelles todos que têm observado que nenhuma importancia tem este meio de exploração, no diagnostico das ascites, pois elle só deixa-nos apreciar os batimentos e ruidos do coração, transmittidos ao nosso ouvido pela massa liquida.

Symptomas funccionaes: E' intento meu, só discrever aqui, aquelles que são revelladores das complicações determinadas pela

compressão das visceras quer thoracicas quer abdominaes pela ascite.

Elles surgem ao doente ora com intensidade e rapidez, ora lentamente.

A sua apparição resulta da evolução rapida e progressiva, da persistencia e principalmente, da abundancia de liquido ascitico.

Não é raro ver-se o doente queixar-se ao seu medico, relativamente ao apparelho digestivo, de nauseas, vomitos frequentes, falta de appetite, (anorexia) de sensação de peso no estomago, de difficuldade na digestão, (dyspepsia) de prisão de ventre, (constipação) que é devido a atonia intestinal, e finalmente, de meteorismo; para o lado do apparelho respiratorio; difficuldade de respirar (dyspnéa) e suffocações, a ponto do doente não poder manter-se deitado; para o do circulatorio: palpitações, irregularidade e interminencia dos batimentos cardiacos; para o do urinario: vontade de ourinar repetidas vezes (pollakyuria).

A ourina torna-se sedimentosa, rara, concentrada, vermelha e muito densa.

Além destas complicações, o liquido ascitico determina, quando comprime a veia cava inferior e as illiacas, o edema dos membros inferiores.

A umas e outras sobrevem a geral.

E' a anemia, pela falta de nutrição, é a inapetencia a tudo de modo que, si não se retirar pela funcção no liquido ascitico, este virá a fallecer.

Diagnostico

Reconhecer uma ascite é, sem duvida alguma, muito menos importante para o clinico do que investigar a sua causa.

Conhecedor desta, elle pode, com toda a precisão, prescrever ao seu doente, um tratamento adequado, ora medico, ora cirurgico, e consoante o resultado deste e o estado physico do doente, firmar o prognostico mais ou menos favoravel da molestia.

Para chegar a este conhecimento, o clinico dispõe de dous meios, que são de proveito.

Um delles consiste em praticar, com toda a pericia e calma, a exploração dos orgãos e dos apparelhos, pelos processos e meios de investigação, que a Propedeutica nos ensina; o outro se objectiva no exame cytologico do liquido ascitico.

Por estes dous meios chega-se, não só á determinação da séde das lesões, mas tambem á da natureza d'ellas.

Ora, comquanto não nos seja de todo impossivel fazer a esploração das visceras, muitas vezes ella torna-se muito difficil de ser praticada.

Esta difficuldade está na excessiva distensão da parede abdominal e nas alterações topographicas das diversas visceras, produzidas pela superabundancia do derramen hydroperitoneal.

Todavia, para obiviarmol-o, temos um recurso, que consiste no emprego de um meio pratico: é o da paracentese abdominal.

Ella não só faz tornarem-se palpaveis os orgãos, como muitas vezes, tambem desafoga o pobre doente, de muitos vexames, taes como a dispnea, a constipação, as palpitações, e, mais do que tudo, ella nos proporciona o liquido para o exame, pondo-nos, portanto na marcha do segundo meio de investigação diagnostica de que já fallamos.

Si bem que a cytologia não nos tenha dado, ainda, a ultima palavra sobre a verdadeira origem dos derramens hydroperitoneaes e nem tão pouco, resultados muito satisfactorios, no determinismo da verdadeira causa da ascite, como já succede com as pleuresias, em todo o caso ella nos fornece grande somma de conhecimentos devido á caracterisação dos elementos figurados que no liquido ascitico se acham.

Assim é que Widal e Ravaut, Achard e Lœper, Grenet e Vitry, que muito se teem occupado do estudo do exame cytologico, nos fornecem delle os seguintes resultados.

Ascites mecanicas: predominancia de leucocytos polynucleares sobre os lymphocytos; havendo, tambem algumas cellulas endotheliaes.

Na ascite symptomatica de uma cirrhose atrophia, ha grande numero de polynucleares, alguns lymphocytos e algumas cellulas endotheliaes.

Num derramen hydroperitoneal, oriundo de um kisto do ovario, notam-se os mesmos elementos.

Na ascite proveniente de um tumor vegetante do ovario, distinguem-se alguns lymphocytos, algumas cellulas caliciformes e leucocytos polynucleares em via de degeneração gordurosa.

Na de um neoplasma abdominal, existe, exclusivamente, cellulas endotheliaes.

Na ascite originaria de uma affecção do peritoneo, estes elementos variam.

Assim na symptomatica de uma peritonite aguda ou chronica, deve haver mononuclesse.

Na de um cancer do peritoneo, umas vezes, não ha cellulas endotheliaes, porém leucocytos mononucleares, globulos vermelhos e muitos lymphocytos outras encontram-se polynucleares, globulos vermelhos e grande numero de lymphocytos.

Dizem elles que, do exame cytologico, ainda não se pode tirar uma conclusão definitiva, na diagnose da genese dos derramamentos peritoneaes, mas que no entanto, nunca trepidariam em fazel-o todas as vezes que quizessem estabelecer o diagnostico differencial entre uma ascite symptomatica de uma peritonite tuberculosa e um kysto do ovario.

Então citam, em seu apoio, as observações de Tuffier e Milian.

Estes celebres pesquizadores notaram que no derramen hydroperitoneal oriundo de uma peritonite tuberculosa, havia lymphocytose, ao passo que no de um kysto do ovario, observavam-se grandes cellulas vacuoladas, cellulas cylindricas com cilios vibrateis e algumas hematicas.

Nada nos dizem os cytologistas, acerca das ascites symptomaticas das dyscrasias e das cachexias.

Para se fazer o exame cytologico de um derramamento peritoneal, retira-se o liquido pela puncção com todos os cuidados necessarios, e leva-se uma certa quantidade a um centrifugador qualquer para, desfibrinal-o.

Desfibrinado que seja, liberta-se uma pequena porção do liquido por meio de uma agulha de platina, convenientemente esterilizada, e espalha-se em uma lamina de vidro, fixa-se pelo calor ou por meio do liquido de Nikiforoff (mistura de partes eguaes de alcool absoluto e ether) ou por qualquer dos outros processos empregados para a fixação do sangue.

Isto se queremos uma preparação secca.

Em seguida, cora-se pela dupla coloração (mistura das cores acidas e basicas de anilina com o azul de methyleno e a eosina).

Feito isto, leva-se a preparação ao campo do microscopio, onde se observam os elementos que nella se encontram.

Não foi intento meu dar aqui, a descripçao de todos os methodos e processos de fixação e coloração usados na cytologia especial.

Nem sempre, na clinica o exame cytologico é possivel de ser praticado, já pela falta de apparelhos, de reactivos corantes especiaes, e mesmo por ser muito demorado.

Poderemos então recorrer a um meio pratico, si bem que pouco preciso, de diagnosticar um conjuncto de causas que sejam capazes de determinar um derramen hydro-peritoneal.

Elle consiste na observação, não só da localisação dos edemas, como tambem, da epoca precisa em que elles se manifestaram no ascitico.

De facto, quando elles são sequentes a um derramamento hydro-peritoneal, que seja isolado, podemos firmemente, attribuir a sua causa, ora a affecção do figado, que muito commumente é cirrhose atrophica, é um neoplasma, ou a uma lesão porta; (pylo-

phlebite) ora a uma lesão do peritoneo, (tuberculose-peritonites e cancer) do baço (tumores) do ovario (tumores kysticos) e do estomago (cancer como observou Chesnel).

Quando o edema procede á ascite é que ella tem sua origem no embaraço da circulação da veia cava inferior, o qual, quasi sempre, está dependente de uma lesão do coração ou de uma affecção chronica do pulmão.

E, emfim, quando a ascite coexiste com o edema generalisado ou anasarca, sua origem é uma nephrite ou uma cachexia (palustre, syphitica etc).

Não é muito facil e tão simples, como a primeira vista assim parece, diagnosticar-se a hydropsia peritoneal.

A observação de alguns erros de diagnostico, commettidos por clinicos notaveis e de muita pratica, vem confirmar o nosso modo de pensar.

Assim, elles confundiram-n'a com o tympanismo, com os kystos do ovario, com a prenhez, com a adipose da parede abdominal, com a distensão exaggerada da bexiga, com as collecções liquidas enkystadas da vesicula biliar, com a hydrorophrose e finalmente com os kystos hydaticos do figado.

E' bem verdade que, hoje, graças á rigorosa execução dos meios e processos semeioticos, empregados na revelação dos signaes pathognomicos dos derramamentos liquidos do peritoneo, estas confusoes teem se tornado muito restrictas, senão quasi impossiveis.

Qual o clinico, que consciencioso, será capaz de confundir a ascite com o tympanismo, com a adipose, com a distensão da bexiga, com a prenhez e com os kystos hydaticos do figado?

Pois se elle deve saber, que, no meteorismo, ha sonoridade tympanica em toda a extensão do abdomen; independente de qualquer pcsição em que o doente se ache, contrastando com a matidez nas regiões inferiores e a fluctuação na ascite; que no adipose abdominal, desde que faça-se uma percussão mais forte, a falsa fluctuação, que existe, desapparece logo; que no kysto hydatico do figado, ha sensação do fremito, e na ascite, não; que na distensão da boxiga, a unica causa de erro, que é a tumescencia do abdomen, determinada pela repleção da boxiga, deixa de existir, logo que pratique-se o cathoterismo; que na prenhez, o utero modifica a sua forma, a sua consistencia, pois torna-se mais duro; muda de posição, visto que inclina-se para a direita, e que, tambem, na gravidez, sentimos pela palpação os movimentos activos do feto, e pela auscultação, os batimentos e ruidos do coração do mesmo, além de muitos outros signaes como sejam, o baloiço, a turgescencia dos tuberculos de Montgomery no mamillo que na ascite não se encontram.

No entanto pode se estabelecer uma certa confusão, quando a ascite manifesta-se de parceria com a prenhez.

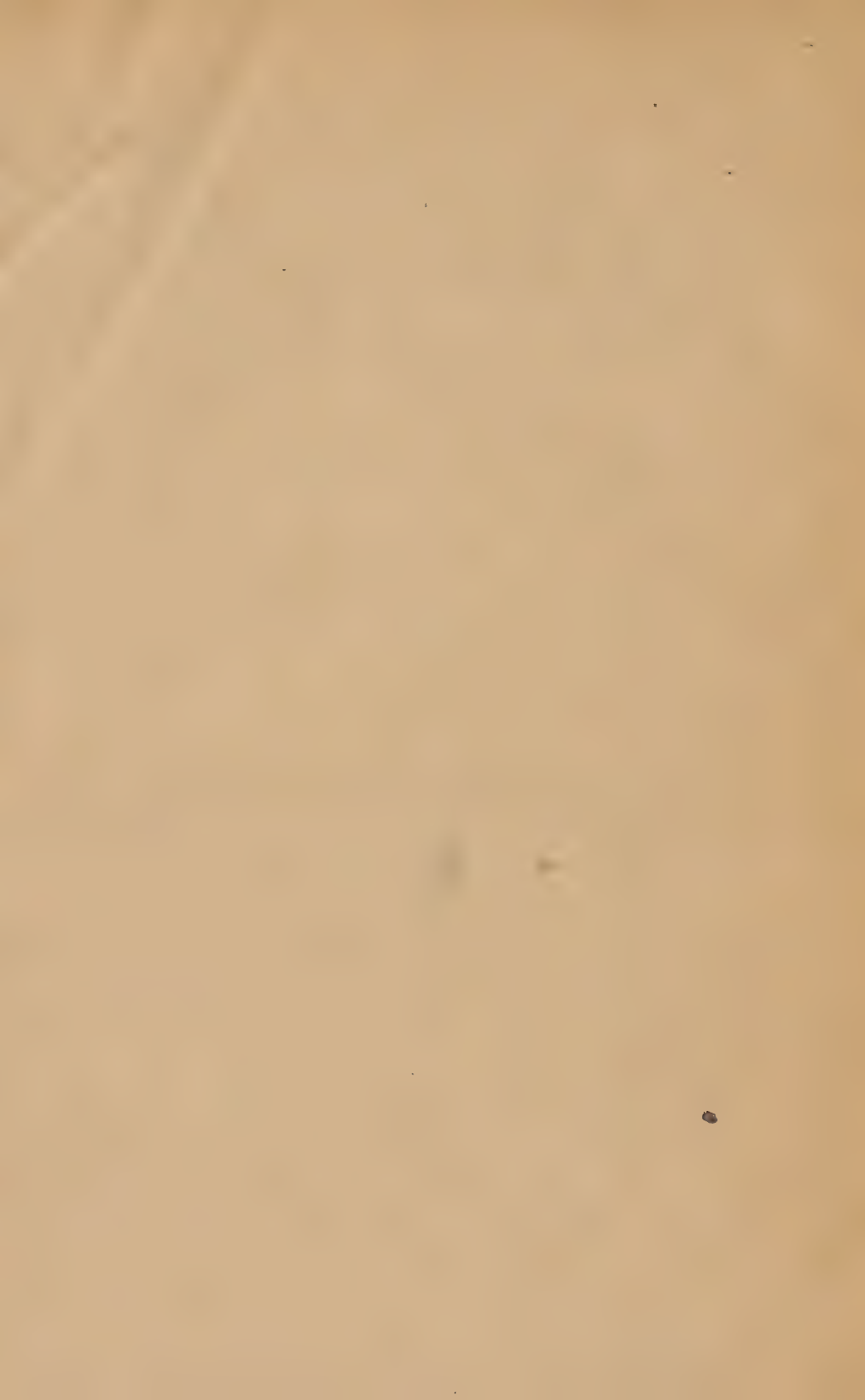
A mesma ainda é possivel com os kystos do ovario, porèm diante de um exame minucioso, fenece qualquer illusão.

No kysto do ovario, o abdomen proemina para os lados, asymetricamente, e não determina a dilatação da base do thorax.

O kysto desloca-se totalmente quando se muda a posição do doente; sua matidez não altera nem de forma nem de lugar; e o toque vaginal mostra que elle está em relação intima com o utero.

O seu conteudo é espesso, viscoso, muito amarello e de densidade muito elevada.

O exame microscopico d'elle denota a existencia de cellulas cylindricas, ao passo que, na ascite ellas são endotheliaes, portanto chatas.

Além destes caracteres differenciaes, temos, ainda outro que é o de não acompanhar-se o kysto de nenhuma alteração da saúde.

Marcha, Duração, Terminação e Prognostico

Das molestias de evolução irregular, bem poucas são as que teem uma marcha tão variavel como a ascite.

Seria mesmo pueril, querermos precisar, oxactamente, a determinação della de um modo geral.

O que é facto, é que, ora rapida, como nas ascites symptomaticas de affecções agudas, é outras vezes insidiosa e lenta, como se dá nas que provêm de affecções chronicas.

N'aquellas, o derramento hydropico surge e desapparece em pouco tempo, embora sua reabsorpção completa seja um tanto demorada; n'estas, a reabsorpção não se dá, o liquido se torna mais superabundante, e como consequencia disto, manifestam-se perturbações gravissimas que põem a vida do pobre doente em perigo.

A duração desta molestia não tem tambem regras fixas.

Assim, tem-se visto asciticos ficarem como que desafogados deste mal tão acabrunhador, depois de puncções feitas mensalmente, e por esta especie de tributo que elle paga á sua molestia, viverem ainda por muitos annos.

Mead nos refere, que uma senhora que soffrera de ascite por espaço de seis annos e sete mezes, retirou, durante este espaço de tempo, pela paracentese abdominal, mil novecentos e vinte litros de liquido hydropico.

Lecanu, notavel clinico de Yvetot, apresentou á Academia de Medicina, em 1842, uma observação de um caso de ascite, em uma senhora de 36 annos, que tendo esta molestia durante quinze annos, curou-se d'ella, depois de ter se submettido a oitocentas e oitenta e seis puncções.

Apezar de, frequentemente, tornar-se a hydropsia abdominal, uma molestia grave, não se conclua d'ahi, ser ella sempre mortal.

Ella pode terminar pela resolução, e então não é raro verem-se os seus symptomas de gravidade, desapparecerem com oscillações decrescentes; as funcções se restabelecerem, as forças do doente voltarem, as secreções augmentarem-se; a respiração tornar-se facil, e emfim o doente voltar á sua vida primitiva.

Muitas vezes a ascite pode desapparecer, como por encanto, para resurgir mais tarde, e outras, para ser substituida por uma molestia estranha.

Becquerel cita o caso de uma senhora, que tinha uma ascite symptomatica de uma molestia do coração, com anasarca concomitante, na qual todas estas hydropsias deixaram de existir dentro de poucos dias, sendo substituidas por um terrivel delirio furioso.

Mondière publicou em 1841, um estudo muito importante sobre a cura espontanea dos derramamentos hydroperitoneaes.

Elle attribuia esta cura a uma solidariedade funccional da pelle, dos rins, dos apparelhos digestivo e urinario; d'ahi a se explicar a apparição de vomitos, de suores profusos e dejecções alvinas abundantes.

Tem-se visto casos de ascites curadas pelo escoamento do liquido pelas ulceras dos membros inferiores.

Parece-me que isto é o resumo do esforço intelligente da propria natureza, que procura debellar esta molestia.

Finalmente, o liquido pode augmentar progressivamente sua quantidade, e por isso mesmo determinar a ruptura da serosa peritoneal, pela distensão da parede do abdomen o que constituirá uma prova sufficiente da incurabilidade da ascite.

O prognostico desta molestia de que me occupo, pode ser favoravel ou sombrio; isto depende da natureza e origem d'ella, como do estado geral do doente.

Os antigos prediziam a fatalidade da terminação della.

Aroteu attribuia os raros casos de cura, ao prodigio dos Deuses.

Todas as especies de ascites não teem a mesma gravidade.

O prognostico d'aquellas que sobrevêm a um obstaculo da circulação ou a uma alteração organica, é sempre sombrio.

O das que são symptomaticas de uma inflammação aguda é favoravel.

Occupa o meio termo entre estes o d'aquellas que sobrevêm a uma alteração da crase sanguinea.

O professor Dupré, em um estudo que fez sobre ascites, assim manifesta-se sobre o prognostico dellas.

«A ascite é sempre um symptoma de prognostico grave».

Com effeito, ella pode, por sua abundancia, ameaçar a vida; ella é uma das origens do esgotamento e espoliação do organismo, quando ella se reproduz depois das puncções; quando ella se prolonga, perturba as funcções e altera a estructura das visceras abdomin[illegible].

Emfim a gravidade prognostica da ascite se liga principalmente a sua significação, sobre a qual é inutil voltar.

A medida deste prognostico se determina, se fixa pelo estado do myocardio (ascites cardiacas), do figado (ascites cirrhoticas), dos quaes se interrogará a capacidade funccional pela analyse urologica; pela forma local e geral da tuberculose ou dos tumores que originam a ascite.

Ha ascites cirrhoticas ou tuberculosas, que, quando as lesões hydropigenas retrocedem, dão, por sua diminuição e sua disparição, a possibilidade de cura da affecção causal.

A ascite é pois, por sua apparição, por sua evolução e seus caracteres, um dos elementos de diagnostico e prognostico, mais frequentes e mais preciosos da semeiologia geral.

Tratamento

A therapeutica das ascites tem duas indicações: uma a principal, consiste em combater, por este ou aquelle meio, as causas que a determinam, e a outra não menos proficua, objectiva-se na expulsão do liquido que as constitue.

O illustre professor de clinica cirurgica, A. Mouprofit classificou as ascites, debaixo do ponto de vista de seu tratamento, em dous grupos: ascites medicas e ascites cirurgicas, segundo que ellas se prestam a uma intervenção medica ou a uma intervenção cirurgica.

Sem querer restringir-me, de um modo absoluto, a esta divisão proposta pelo illustre mestre, é intento meu, descrever aqui, muito pela rama, as principaes indicações therapeuticas, usadas até hoje no tratamento dos diversos derramens hydroperitoneaes.

Porém, antes de fazel-o, devo dizer que não sou exclusivista, pelo contrario adopto a classificação supra.

O medico, imitando o mais possivel a reacção da propria natureza, e procurando chegar ao mesmo resultado que ella: debellar o mal, lança mão não só dos diureticos, dos drasticos, dos sudorificos, como tambem dos tonicos e reconstituintes.

A medicação diurectica é fornecida, ora pelos vegetaes, ora pelos mineraes.

Os vegetaes mais commumente empregados são a scilla, a digital, a cainça etc.

A scilla pode ser ministrada sob diversas formas.

Em pó ella é dada na dose de 0,10 a 0,40 contigrammas; em tintura na de 1 a 4 grammas.

A digital tambem é prescripta, sob a forma de pó, na dose de dez a cincoenta centigrammos, em infusão, na de dez centigrammos a uma gramma, e sob a forma de tintura, na dose de uma a quatro grammas, como hydragogo nas ascites cardiacas (Withering),

A cainça pode ser usada em pó na quantidade de quatro grammas; em tintura na de oito grammas. (Recamier, Fouquier e Fransois).

A medicação mineral consiste no emprego de alguns saes de potassio e de sodio.

Os saes mais frequentemente usados são, o nitrato de potassio, que se dá, quer em capsula, quer em infusão, na dose, de uma a dez grammas por dia; o acetato de potassio ou de sodio que se dá de duas a seis grammas; o bicarbonato de sodio, uma a duas grammas; o cabornato de potassio, cincoenta centigrammos a uma gramma e o tartrato acido de potassio, na dose de duas a quatro grammas.

Purgativos drasticos.

Empregaram por muito tempo, o succo de cascas de sabugueiro, com muito proveito, Martin, Solon, Legroux, René, Bergé, Mallet Reveille—Parise.

A gomma gutta na dose de cinco a quinze centigrammas (Abreille).

O colchico sob diversas formas: em pó vinte e cinco centigrammas a uma gramma; em vinho, cinco a quinze grammas; tintura duas a dez grammas, (Ltorck, Saulanie e Aran).

A coloquintidas, a jalopa. o aloes, o oleo de croton e o calomelanos em pequenas doses (Trousseau).

Os sudorificos mais usados são o jaborandi e o pó de Dower.

Regimen lacteo: O leite deve ser prescripto em alta dose, não só pelas suas propriedades nutritivas como tambem diureticas.

Tonicos: Todas as vezes que a ascite resulta de uma alteração do sangue, ou de uma cachexia, nós devemos empregal-os.

Os mais preconisados são os preparados ferruginosos, a quina, o sulfato de quinina, os preparados arsenicaes e segundo Teissier, a noz vomica,

Os medicos allemães utilisaram tambem do iodureto de potassio na cura das hydropsias peritoneaes.

Truosseau diz ter empregado com grande vantagem, as cataplasmas de pó de cicuta.

Os vesicatorios algumas vezes dão resultados, como meios derivativos.

Accupuntura já foi posta em pratica não só na França por Desportes e Roche, como tambem na Inglaterra, sendo hoje completamente abandonada.

A compressão abdominal já teve a sua epoca.

Ella foi praticada pela primeira vez por Monro na Inglaterra e depois por Harson, Godello, Speranza, Frerigo, Demoulon, Racheteau, Velpeau, Andral, Boiillaud e Guintrac.

Hoje não é mais utilisada, porque determina, nos casos em que a circulação porta é compensada pela collateral das veias subcutaneas abdominaes, a compressão d'estas veias e portanto novo embaraço desta circulação.

Injecções; Data de muito tempo o seu emprego.

Cabe a Brunner a honra da descoberta deste excellente meio curativo.

Elle utilisou-se, para fazel-a, de uma mistura de alcool, camphora alóes e myrrha.

Warrich serviu-se da agua de Bristol.

Em 1824 Gobert e Lhomme preconisaram os vapores de vinho.

Em 1832, Rul, Oger, Wan Roosbroech e Broussais, aconselharam, como dando bom resultado, o protoxydo de azoto.

Mais tarde Volpeau introduziu na pratica as injecções iodo-ioduradas, que até bem pouco tempo foram utilisadas por Dieulafay, apezar de terem elles encontrado serias objecções.

A composição do liquido injectado era a seguinte:

Iodureto de potassio	2 gram.
Iodo	4 gram.
Agua distillada	100 gram.

Hoje emprega-se a adrenalina em solução a um por mil.

Ora quando o tratamento medico manifesta-se impotente, não dá resultado satisfactorios, recorre-se então ao tratamento cirurgico.

No entanto Monprofit aconselha a intervenção cirurgica, desde o começo da ascite, principalmente no d'aquellas que são symptomaticas da cirrhose atrophica, porque, segundo a sua opinião, a apparição do derramen denota incurabilidade da cirrhose pelos meios medicos.

A intervenção cirurgica tem dado optimos resultados no tratamento causal das hydropsias abdominaes.

E' com este fim que hoje empregam-se, a laparotomia simples e a omentopexia.

A primeira, com quanto tenha produzido alguns casos de cura de ascite, não é mais do que umprocesso de exploração abdominal.

A omentopexia é designada por operação de Talma, em virtude de ter sido este notavel cirurgião, quem primeiro a empregou.

Ella realiza-se em dois tempos.

No primeiro pratica-se a laparotomia simples, afim de se fixar o diagnostico pathologico e se fazer o exame completo das diversas viceras e do peritoneo; no segundo determina-se a fixação do epiploon parede abdominal com o fim de crear anastomoses, entre as veias deste orgão, dependentes do systema porta e as da parede dependentes do systema cava.

M. Monprofit publicou uma estatistica de 224 casos destas operações, sendo o maior numero d'elles de cura.

A paracentese abdominal não é nem um processo de tratamento medico nem tão pouco de tratamento cirurgico: ella occupa o meio termo entre ambos.

Ella ja era conhecida desde a mais remota antiguidade.

Foi Cœlius Aurelianus quem primeiro a praticou.

Ella è empregada como palliativo, quando o derramen tornando-se supera bundante, determina perturbações serias e graves, do apparelho circulatorio, digestivo, respiratorio e urinario.

Ella deve ser praticada com prudencia.

Duas regras, deve o clinico observar: 1· evitar ferir os vasos e tronco - nervos importantes, portanto, não praticar a puncção indistinctamente n'esta ou n'aquella região; 2· só se servir de instrumentos proprios e caracterisado, e lavar a região com sabão; alcool, ether e depois com solução sublimada.

Nós nos servimos, para pratical-a; de um trocate.

Os cirurgiões francezes operam ordinariamante ne meio de uma linha obliqua, tirada do umbigo á espinha illiaca autero superior; os cirurgiões inglezes preferem a parte media, um pouco para o lado, da linha alva abdominal.

Toma-se o trocate de modo que o cabo fique na parte media da mão direita, e a haste sustentada pelos tres primeiros dedos, ficando o index sobre ella marcando a porção que deve ser introduzida, com o pollegar e o index da mão esquerda, distende-se os tegumentos; feito isto introduz-se o trocate, de uma só vez até que vença a resistencia dos tecidos, retira-se-o deixando a canula, e depois de a escoado o liquido, tira-se suavemente a canula e e cobre-se a parte picada com um pouco de collodio e algodão esterilisados, ou se quizer ainda com a cruz da Malta, tendo-se o cuidado de recobrir com uma pasta ou camadas de algodão hydrophilo.

Durante a operação o clinico deve ter o cuidado não só de retirar parcialmente o liquido, como tambem manter a compressão do abdomen afim de evitar accidentes, aliás graves, determinados pela brusca ectopia das visceras.

Tambem deve elle premunir-se de injecções de cafeina para os casos de syncopes.

Proposições

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

O peritoneo é uma membrana serosa constituida por duas folhas: uma parietal que reveste a face interna da parêde da cavidade abdominal, outra visceral que envolve os diversos orgãos contidos na referida cavidade.

II

Soldadas nas suas extremidades as duas folhas peritoneaes formam uma especie de sacco fechado no interior do qual encontra-se uma pequena quantidade de liquido normal.

III

Quando o liquido nelle contido é abundante consiste o que se denomina Ascite.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

O peritoneo por sua folha visceral emitte prolongamentos ás diversas visceras.

II

Elle é susceptivel de inflammar-se.

III

Um traumatismo ou uma phleguiasia podem determinar a sua irritação.

HISTOLOGIA

I

Encontram-se muitos elementos figurados no liquido ascitico.

II

Estes elementos são representados pelos leucocytos, erythrocytos e cellulas endotheliaes.

III

Encontram-se tambem cellulas atipicas.

BACTERIOLOGIA

I

O bacillo de Koch tem sido encontrado algumas vezes no liquido ascito da peritonite tuberculosa.

II

E' mais frequente encontrar-se a tuberculina n'aquelle derramen.

III

Hamburger descobrio um germen que segrega um principio hydropigeno ao qual elle denominou-o *Bacterium lymphagogon.*

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I

A ascite produz distensão, adelgaçamento e relaxamento das diversas camadas que constituem a parêde abdominal.

II

Tambem determina a compressão, o deslocamento e a atrophia das visceras abdominaes.

III

Ella causa ainda lesões especificas consoantes á sua etiologia.

PHYSIOLOGIA

I

A respiração é uma funcção de nutrição.

II

O pulmão é quem mais se encarrega de fazel-a.

III

Si elle é impossibilitado de funccionar por uma causa qualquer, como quando é comprimido pelo liquido ascitico, pode dar-se a asphixia.

THERAPEUTICA

I

O calomelanos e a jalápa são purgativos drasticos.

II

São empregados nas hydropsias cardiacas.

III

Têm sido prescriptos na therapeutica das ascites.

HYGIENE

I

O isolamento, a desinfecção e a vaccinação, são tres methodos excellentes de prevenção contra as molestias contagiosas.

II

O isolamento tem por fim impedir a disseminação das molestias pelo contagio.

III

A desinfecção tem por base destruir os agentes pathogenos.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGICA

I

Não é facil reconhecer-se o suicidio.

II

Multiplas são as causas que o determinam e por isso difficil a sua verificação.

III

No emtanto um exame medico-legal completo o descobre as mais das vezes.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

Os tumores do figado, do baço, do pancreas e dos glanglios mesentericos podem ser causas de ascites.

II

Tambem os cancros do peritoneo e os tumores kysticos podem dar origem a ella.

III

Os kystos do ovario são mais frequentes na genese dos derramens hydroperitoneaes.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

A paracentese não é uma operação medica nem cirurgica.

II

E' muito empregada no tratamento da hydropsia peritoneal.

III

Para a sua realisação servimo-nos de um instrumento denominado trocate.

CLINICA CIRURGICA

1.ª CADEIRA

I

A região escrotal é susceptivel de traumatismos, inflammações e lesões organicas.

II

Os traumatismos consistem em contusões, feridas incisas e contusas.

III

A epididymite e a orchite são os mais communs das inflammações testiculares.

CLINICA CIRURGICA

2.ª CADEIRA

I

As hepatites suppuradas são mui communs nas regiões tropicaes.

II

Pela relação que o peritoneo tem com o figado esse é susceptivel de inflammar-se nessas molestias.

III

Em casos taes a ascite pode se produzir.

PATHOLOGIA MEDICA

I

A cirrhose de Laennec é frequentemente acompanhada de ascite.

II

Do mesmo modo a tuberculose peritoneal.

III

A peritonite aguda tambem tem a ascite no numero des seus symptomas.

CLINICA MEDICA

1ª. CADEIRA

I

A peritonite segundo sua causa é primitiva ou espotanea e symptomatica ou consecutiva.

II

Ella é, qela sua extensão. geral ou parcial·

III

Quanto á sua marcha ella é aguda ou chronica.

CLINICA MEDICA

2ª. CADEIRA

I

O hypoemico em èstado adiantado tem um facies e uma coloração que muito auxiliam o seu diagnostico.

II

O exame das fezes é o complemento do estudo diagnostico.

III

A prescripção e a medicação antihelminthica tambem serve para firmar a diagnose.

PROPEDEUTICA

I

O exame do liquido ascitico é indispensavel, principalmente nas ascites cuja causa ainda não é justificada.

II

E' assim que se encontrando n'um liquido ascitico o bacillo de Koch pode. se affirmar que a ascite tem por origem uma peritonite tuberculosa.

III

A existencia de cellulas neoplasicas denota que o derramen provem da irritação peritoneal produzida por tumores abdominaes.

MATERIA MEDICA E ARTE DE FORMULAR

I

O nitrato de potassio é um sal crystallisado, soluvel n'agua e de sabor amargo.

II

Elle é administrado interiormente em poção, tisana e pós.

III

Sob esta ultima forma constituindo o pó de Dower, que tem propriedade diuretica. e por isso mesmo é empregada na dóse de 0,50 a 2 grammas por dia nas hydropsias.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I

O jaborandy é um vegetal da familia das Rutaceas.

II

Elle encerra um principio activo, a pilocarpina que é sudorifica.

III

Este principio como tal faz parte da therapeutica das ascites.

CHIMICA MEDICA

I

A agua faz parte do liquido ascitico.

II

Ella entra na proporção de 95 a 98 por cento.

III

Nella se acham em dissolução diversos saes mineraes: como os chloruretos, bicarbonatos, phosphatos e lactatos de sodio.

OBSTETRICIA

I

O augmento de volume do féto pode ser simples ou pathologico.

II

E' simples quando elle é determinado por um exagero do desenvolvimento fatal independente de qualquer molestia.

III

Pathologico quando uma causa morbida é susceptivel de produzir uma hypermogelia d'uma região fetal, como a hydrocephalia, e hydrothorax, os tumores, as monstruosidades e a ascite.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

A prenhez simula muitas vezes um estado pathologico.

II

Houve já quem a confundisse com a ascite.

III

O movimento do féto, os batimentos e ruidos do coração fetal, além de outros signaes distinguem a prenhez da ascite.

CLINICA PEDIATRICA

I

A ascite é pouco commum na primeira infancia.

II

Ella pode ser congenita.

III

Sua causa mais frequente é a peritonite.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I

A conjunctivite é a mais simples das affecções oculares.

II

O frio, a luz intensa e certos agentes pathogenos são suas principaes causas.

III

Sua cura consiste na prescripção dos collyros antisepticos e adstringentes.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I

A syphilis é uma molestia muito contagiosa.

II

A sua causa especifica ainda é desconhecida.

III

Ella não tem um tratamento especifico.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

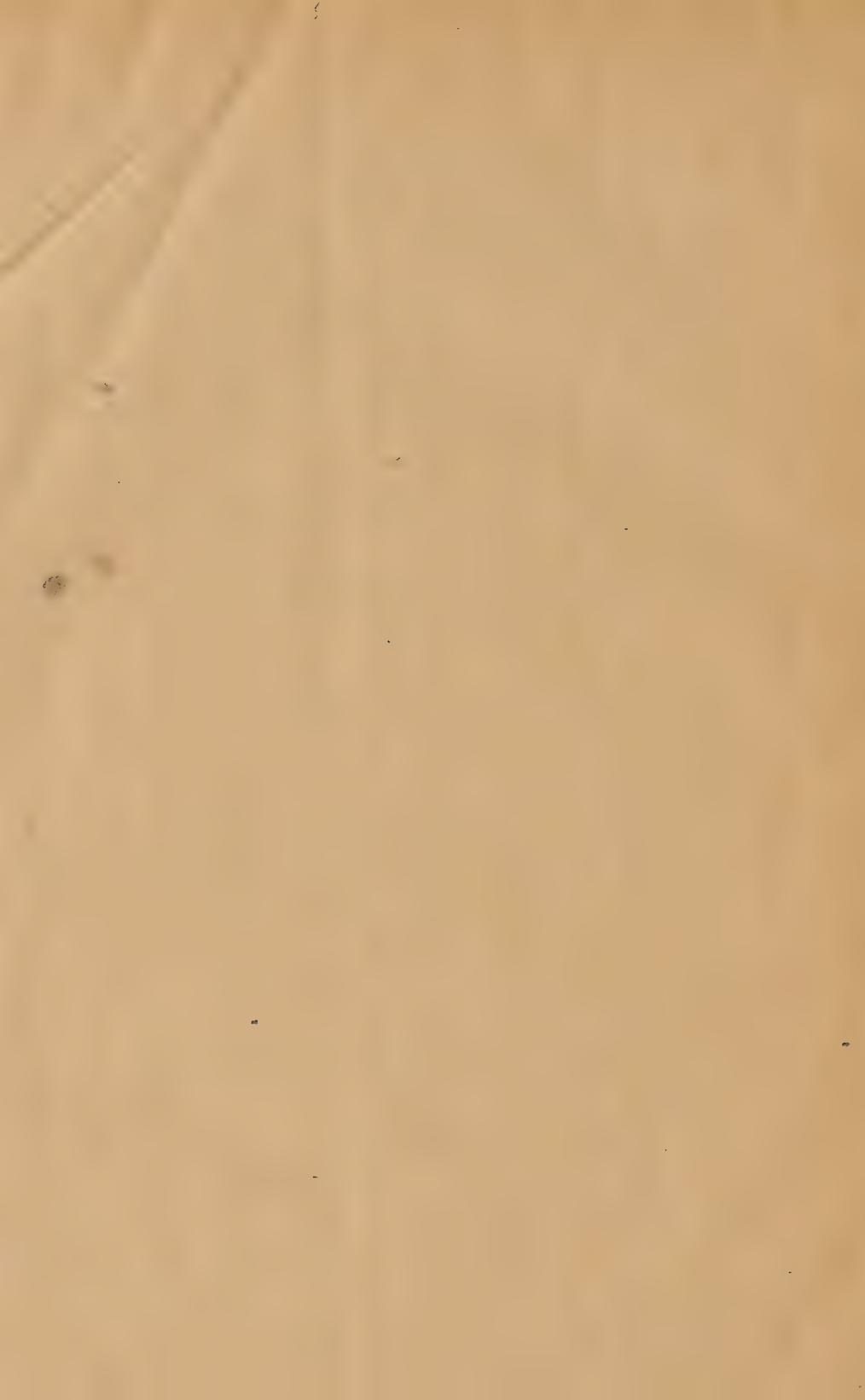
I

A hysteria é uma nevrose.

II

É uma molestia que affecta mais commumente as mulheres do que os homens.

III

Sua causa primordial é a herança.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 31 de Outubro de 1905.

O SECRETARIO,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.